



TITLE:

男子後部尿道腫瘍の3例

AUTHOR(S):

井口, 正典; 金子, 茂男; 南, 光二; 門脇, 照雄; 秋山, 隆弘; 八竹, 直; 栗田, 孝; 坂口, 洋; 奥田, 噉

CITATION:

井口, 正典 ...[et al]. 男子後部尿道腫瘍の3例. 泌尿器科紀要 1977, 23(2): 173-182

ISSUE DATE:

1977-03

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/122055>

RIGHT:

男子後部尿道腫瘍の3例

近畿大学医学部泌尿器科学教室（主任：栗田 孝教授）

井口 正典・金子 茂男・南 光二・門脇 照雄

秋山 隆弘・八竹 直・栗田 孝

市立堺病院泌尿器科（部長：奥田 噯）

坂口 洋・奥田 噯

POSTERIOR URETHRAL TUMOR IN MALE:
REPORT OF THREE CASES

Masanori IGUCHI, Sigeo KANEKO, Koji MINAMI,

Teruo KADOWAKI, Takahiro AKIYAMA,

Sunao YACHIKU and Takashi KURITA

*From the Department of Urology, Kinki University, School of Medicine**(Director: Prof. T. Kurita, M. D.)*

Hiroshi SAKAGUCHI and Noboru OKUDA

*From the Department of Urology, Sakai Municipal Hospital, Osaka**(Director: N. Okuda, M. D.)*

Three cases of the tumor of the prostatic urethra (inverted papilloma, polyp and transitional cell carcinoma) were reported.

Case 1 (Inverted Papilloma): A twenty-six-year-old-man was admitted with chief complaint of hematuria. Urethrocystogram and endoscopic examination revealed a polypoid tumor on stalk arising from prostatic urethra. TUR was performed and histopathological examination showed that the tumor had the inverted configuration being covered by normal transitional epithelium.

Inverted papilloma of the urethra is the rarest tumor and only 4 cases were reported in the available literature. This case is the first one in Japan.

Inverted papillomas are believed to be benign in its histologic morphology and clinical behavior. But we think that this type of tumor may have malignant potency, so the patient should have subsequent follow up.

Case 2 (Fibrous Polyp): A thirty-seven-year-old-man was admitted with chief complaint of dysuria. Urethrocystogram and endoscopic examination revealed a polypoid tumor on stalk arising from prostatic urethra. TUR was performed and histopathological findings showed that the tumor was composed of a fibrovascular stalk, covered by normal transitional epithelium.

Fibrous polyps are believed to be congenital in origin. However we guess that our case, as the other same cases, is acquired origin because of acute onset in adult and normal upper urinary tract.

Case 3 (Transitional Cell Carcinoma): A twenty-eight-year-old-man was admitted with chief complaint of asymptomatic hematuria. Urethrocystogram and endoscopic examination revealed a papillary tumor on stalk arising from prostatic urethra. TUR was performed and histopathological examination showed that the tumor was transitional cell carcinoma grade I.

Transitional cell carcinomas of the prostatic urethra are most often seen in association with histologically similar bladder tumors. In our case, primary carcinoma of the prostatic urethra was diagnosed after careful cystoscopic examination failed to detect the tumor in the bladder. But in the view of the multicentricity of the urothelial tumor, patient should be followed carefully for long term, as the bladder tumor had been done.

男子尿道に発生する腫瘍は比較的まれな疾患であるが、とりわけ後部尿道（前立腺部尿道）に発生する腫瘍は少ない。われわれは最近、類似のレントゲン所見を呈しながら、病理組織学的所見の異なる3例の男子後部尿道腫瘍（inverted papilloma, ポリープ, 移行上皮癌）を経験したので報告するとともに、若干の文献的考察を加える。

症 例

症例 1

患者：E. H., 26歳，男子。

初診：1976年2月7日。

主訴：肉眼的血尿。

家族歴：実父は直腸癌で死亡。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：2～3年前より尿線の中絶に気づいていたが放置していたところ、1976年1月末より排尿終末時血尿を認めたため近医を受診し、検尿で顕微鏡的血尿を指摘され当科を紹介された。膀胱尿道鏡検査をおこなったところ、前立腺部尿道より発生した腫瘍を認めたため、尿道腫瘍の診断のもとに入院した。

入院時現症：体格は中等度で、栄養状態は良好である。眼球・眼瞼結膜に黄疸および貧血を認めない。心肺腹部には理学的所見に異常なく、また各所属リンパ節も触知しない。両側陰嚢内容に異常なく、前立腺および前部尿道も触診上なんら異常を認めない。

入院時検査成績：血沈 1時間値 10 mm, 2時間値 25 mm。血圧 118/60 mmHg。脈拍 78/分、整。血液像；赤血球数 $465 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 13.5 g/dl, Ht 40.2%, 白血球数 $5,800/\text{mm}^3$ 。百分率；好中球37%, リンパ球51%, 単球7%, 好酸球3%, 好塩基球2%。血液化学；Na 143 mEq/L, K 4.4 mEq/L, Cl 104 mEq/L, urea N 12 mg/dl, creatinine 1.1 mg/dl, Ca 9.7 mg/dl, Pi 3.6 mg/dl, uric acid 7.3 mg/dl。肝機能；総蛋白量 6.9 g/dl, A/G 1.56, GOT 20, GPT 17, alkaline phosphatase 64 IU/L, LDH 120。検尿；赤血球 10～20/F, 白血球 0～1/F, その他の沈渣に異常を認めない。尿細胞診；Papanicolaou I度×2回。胸部 X 線および心電図では異常を認めない。

X 線検査所見：IVP では上部尿路に異常を認めな

いが、尿道造影で膀胱頸部付近に前立腺部尿道より発生したと思われる有茎性の上方に向かって長い陰影欠損を認めた (Fig. 1)。

膀胱尿道鏡検査所見：前立腺部尿道8時より発生した表面平滑な有茎性の腫瘍を認め、腫瘍は膀胱内に突出していた (Fig. 2)。膀胱内には、腫瘍、肉柱形成などの異常所見を認めなかった。

以上より、前立腺部尿道より発生した尿道腫瘍の診断のもとに、2月18日生検をかねて経尿道的に腫瘍を切除した。

組織学的所見：表面は数層の正常移行上皮で覆われ、粗な間質の中に複雑に屈曲した上皮索が認められ、また上皮索を構成する上皮細胞が微小嚢胞を形成していることから、inverted papilloma と診断した (Fig. 3)。

術後血尿および排尿困難は消失し、術後第6病日に略退院した。現在外来で経過観察中であるが、再発の徴候は認めない。

症例 2

患者：Y. T., 37歳，男子。

初診：1976年4月16日。

主訴：排尿困難。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：1975年夏、精管結紮。

現病歴：1年前より排尿困難を認めていたが、最近残尿感、排尿痛などの膀胱炎症状が出現したため近医を受診し、膀胱頸部硬化症の診断で当科を紹介された。膀胱尿道鏡検査をおこなったところ、前立腺部尿道より発生した腫瘍を認めたため、尿道腫瘍の診断で入院した。

入院時現症：体格は大で、栄養状態は良好である。眼球・眼瞼結膜に黄疸および貧血を認めない。心肺腹部には理学的所見に異常なく、また各所属リンパ節も触知しない。両側陰嚢内容に異常なく、前立腺および前部尿道も触診上なんら異常を認めない。

入院時検査成績：血沈 1時間値 6 mm, 2時間値 21 mm。血圧 128/68 mmHg。脈拍 72/分、整。血液像；赤血球数 $450 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 17.1 g/dl, Ht 49%, 白血球数 $6,400/\text{mm}^3$ 。血液化学；Na 137 mEq/L, K 4.4 mEq/L, Cl 105 mEq/L, urea N 15 mg/dl, crea-

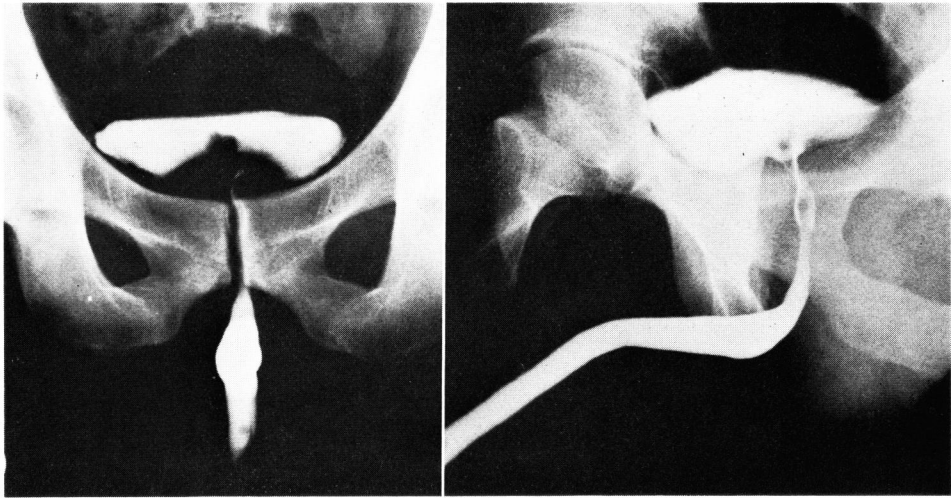
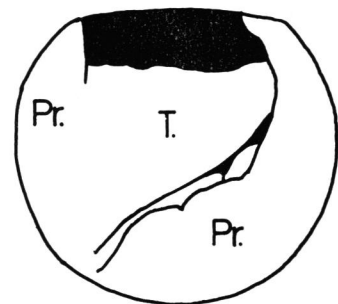
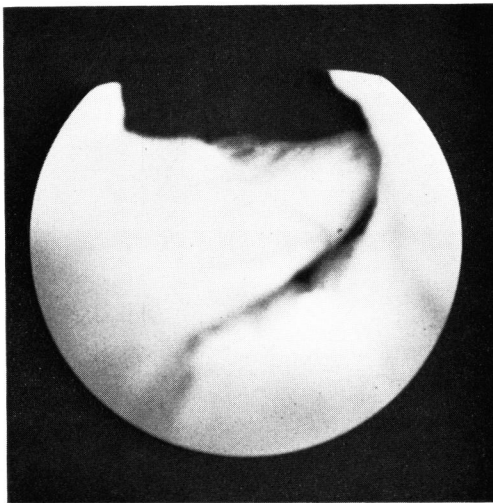


Fig. 1. Case 1: Urethrocytogram showing a filling defect on stalk arising from prostatic urethra.



T. : tumor
Pr.: prostate

Fig. 2. Case 1: Tumor arising from prostatic urethra at cystourethroscopy.

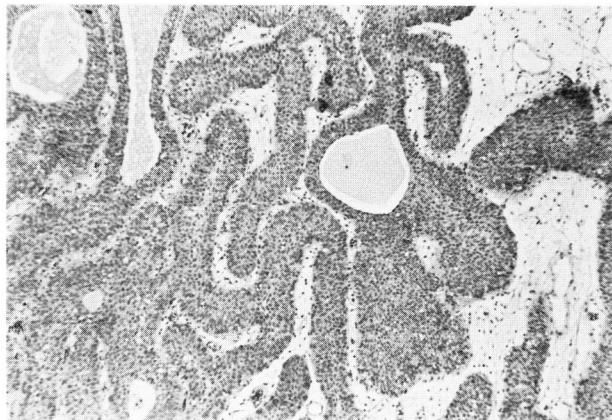
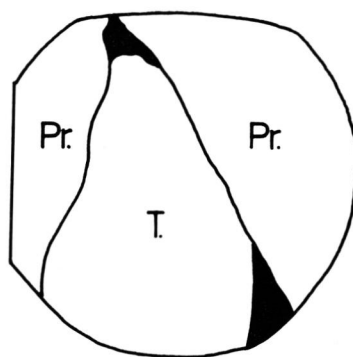
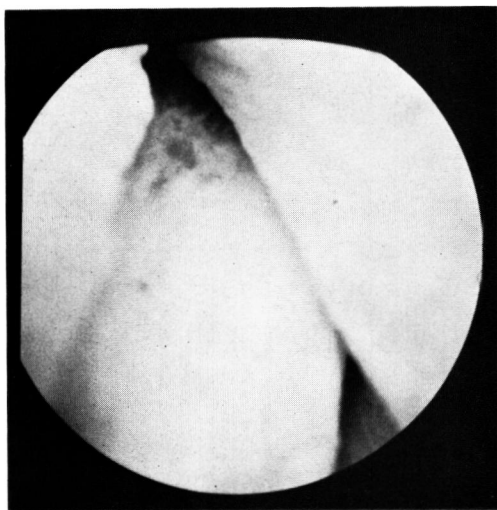


Fig. 3. Case 1: Photomicrograph of inverted papilloma (H.E. $\times 33$).



Fig. 4. Case 2: Urethrocytogram showing a filling defect on stalk arising from prostatic urethra.



T. : tumor
Pr.: prostate

Fig. 5. Case 2: Tumor arising from prostatic urethra at cystourethroscopy.



Fig. 6. Case 2: Photomicrograph of fibrous polyp (H.E. $\times 25$).

tinine 1.1 mg/dl, Ca 9.0 mg/dl, Pi 4.5 mg/dl, uric acid 6.8 mg/dl. 肝機能；総蛋白量 7.9 g/dl, alb. 44%, α_1 -glob. 5%, α_2 -glob. 10%, β -glob. 14%, γ -glob. 27%, 黄疸指数 8, GOT 26, GPT 14, alkaline phosphatase 11.8 KAU, LDH 289. 検尿；赤血球 1/15~20 F, 白血球 0~1/F, その他の沈渣に異常を認めない. 尿細胞診；Papanicolaou I度×2回, II度×1回. 胸部 X 線および心電図では異常を認めない.

X 線検査所見：IVP では上部尿路に異常を認めないが、尿道造影で前立腺部尿道に左右に長い有茎性の陰影欠損を認めた (Fig. 4). 精嚢造影では異常所見を認めない.

膀胱尿道鏡検査所見：前立腺部尿道 6 時より発生した表面平滑な有茎性の腫瘍を認め、腫瘍は膀胱内に突出していた (Fig. 5). 膀胱内には腫瘍、肉柱形成などの異常所見を認めなかった.

以上より、前立腺部尿道より発生した尿道腫瘍の診断のもとに、5月25日生検をかねて経尿道的に腫瘍を切除した.

切除標本は $1.5 \times 1.5 \times 2.0$ cm 大の表面平滑な腫瘍で、頂部に囊腫を形成していた.

組織学的所見：腫瘍の表面は正常移行上皮に覆われ、また間質は粗な結合織からなり、平滑筋の結節状増殖および小血管を認める. 炎症細胞は認めない. 以上の所見から線維性ポリープと診断した (Fig. 6).

術後排尿困難は消失し、術後第8病日に略治退院した. 現在外来で経過観察中であるが、再発の徴候は認めない.

症例 3

患者：M. U., 28歳, 男子.

初診 1975年12月8日.

主訴：無症候性血尿.

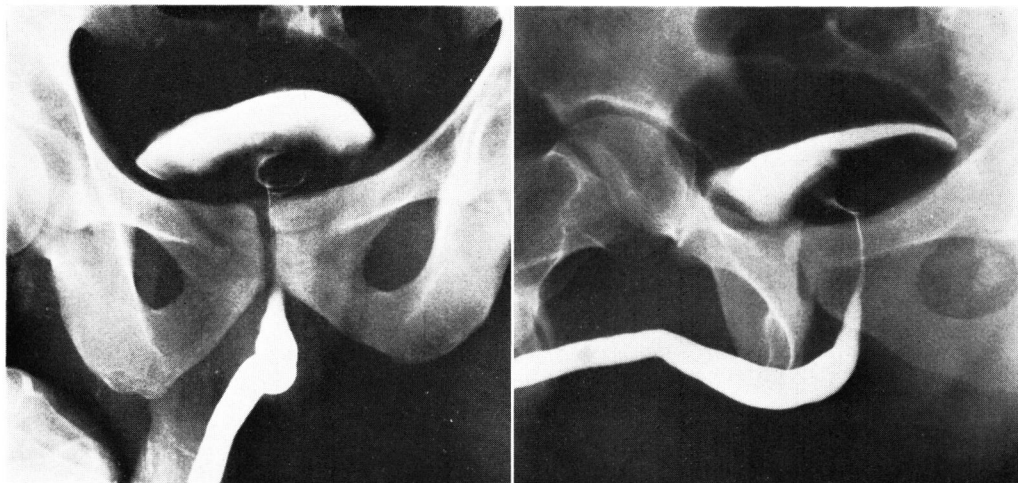


Fig. 7. Case 3: Urethrocytogram showing a filling defect on stalk arising from prostatic urethra.

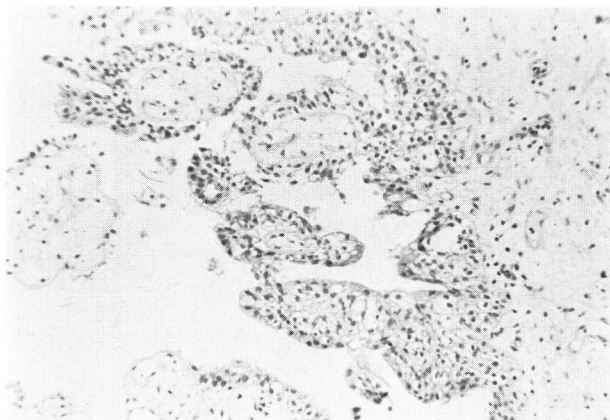


Fig. 8. Case 3: Photomicrograph of transitional cell carcinoma grade I (H.E. $\times 50$).

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：1975年12月無症候性血尿が出現したため市立堺病院内科を受診し入院したが、IVPにて左無機能腎を指摘され泌尿器科に紹介された。逆行性腎盂造影のため膀胱鏡検査をおこなったところ、膀胱頸部左側に乳頭状腫瘍を認めたため、膀胱腫瘍または尿道腫瘍の疑いで当科に転科した。

入院時現症：体格は大で、栄養状態は良好である。眼球・眼瞼結膜に黄疸および貧血を認めない。心肺腹部には理学的所見に異常なく、また各所属リンパ節も触知しない。両側陰嚢内容に異常なく、前立腺および前部尿道も触診上なら異常を認めない。

入院時検査成績：血沈1時間値 1mm, 2時間値 2mm. 血圧 118/56 mmHg. 脈拍 84/分, 整. 血液像；赤血球数 $510 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 15.2 g/dl, Ht 45%, 白血球数 $6,600/\text{mm}^3$. 血液化学；Na 137 mEq/L, K 4.0 mEq/L, Cl 102 mEq/L, urea N 13 mg/dl, creatinine 1.2 mg/dl, Ca 9.1 mg/dl, Pi 4.0 mg/dl, uric acid 9.4 mg/dl. 肝機能；総蛋白量 7.0 g/dl, alb. 53%, α_1 -glob. 4%, α_2 -glob. 8%, β -glob. 18%, γ -glob. 17%, ZTT 5.6, TTT 2.5, GOT 27, GPT 16, alkaline phosphatase 10.3 KAU, acid phosphatase 1.8 KAU, LDH 310. 検尿；赤血球 20~30/F, 白血球 0~1/F. 尿細胞診；Papanicolaou I度×3回, II度×3回. 胸部X線および心電図では異常を認めない。

X線検査所見：IVPで右腎よりの造影剤の排泄は正常である。尿道造影で、膀胱頸部付近に前立腺部尿道より発生したと思われる有茎性の陰影欠損を認めた (Fig. 7)。

膀胱尿道鏡検査所見：前立腺部尿道4時より発生した有茎性腫瘍を認め、腫瘍は膀胱内に突出していた。膀胱内には膀胱壁より発生した腫瘍は発見できず、また左尿管口を認めず、膀胱三角部の左側が欠如していた (後日大動脈造影で左腎は無形成であることが判明した)。肉柱形成は認めなかった。

以上より尿道腫瘍の診断のもとに、12月17日生検をかねて経尿道的に腫瘍を切除した。

組織学的には移行上皮癌 grade 1 であった (Fig. 8)。

術後血尿は消失し、術後第7病日に略治退院した。現在外来で嚴重に経過観察しているが、再発の候は認めない。

考 察

男子後部尿道腫瘍はまれな疾患であるが、大多数例が血尿、排尿困難を主訴としているため、尿道鏡、尿

道造影などにより容易に診断される。しかし病理組織学的にはその組織形態が多彩であるため、術前に正確に鑑別診断することは困難な場合が多い。今回われわれの経験した3症例でも、その尿道造影でほぼ同様の所見を呈し、また膀胱尿道鏡検査でも良性か否かの判定すら困難であったが、TURにより inverted papilloma, ポリープ, 移行上皮癌と病理組織所見の異なる結果を得た。したがってはっきりとした浸潤あるいは転移巣が発見されないかぎり、生検をかねてまず経尿道的に腫瘍を切除し、病理組織学的診断の確定したうえで次の治療方針を決定することが必要であると考えられる。

次いで男子後部尿道より発生する inverted papilloma, ポリープ, 移行上皮癌について、それぞれに考察を加えてみたい。

〔I〕 inverted papilloma

下部尿路の inverted papilloma は Potts and Hirst (1963)¹⁾ が膀胱にみられたものを初めて報告して以来文献上に自験例を含めてわずかに49例を数えるのみであるが、尿道のそれはとくに少なく4例目にあたっている。

inverted papilloma は膀胱頸部および膀胱三角部に好発する表面平滑な有茎性の腫瘍であるが、その診断はあくまで病理組織学的所見より決定されるものであり、Henderson ら²⁾ は18例の組織学的検討から Table 1 のごとく診断基準を定めている。

Table 1

1. The inverted configuration.
2. A covering layer of urothelium.
3. Uniformity of the epithelial cells.
4. Very infrequent to absent mitoses.
5. Microcyst (crypt) formation.
6. Squamous metaplasia, usually seen as scattered small foci in some papillomas.

Henderson (1975)

inverted papilloma の発生機序に関して、腫瘍が Potts ら (1963)¹⁾, Matz ら (1975)³⁾, Hefter ら (1975)⁴⁾ の主張する三角部下腺より発生した新生物であるのか、また Cummings (1974)⁵⁾, DeMeester ら (1975)⁶⁾, Henderson ら (1975)²⁾ の主張する慢性炎症の産物であるかは報告者によりさまざまであり論議的になっている。自験例は26歳と過去の報告中最も若齢であり、尿路感染の既往もなく、組織学的に扁平上皮化生を認めず、また炎症細胞も認めないことから、前立腺部尿道移行上皮よりなんらかの機序により発生した新

Table 2. A review of the male urethral polyp.

	Author	Age	Signs and Symptoms	Diagnosis	Urinary Tract	VUR	Treatment
31	Kumamoto et al. (1968)	1yr. 8mo.	urinary retention	UCG, endoscopy	normal	unknown	open surgery
32	Kuppusami et al. (1968)	2yr.	dysuria	CG, endoscopy	normal	unknown	open surgery
33	Meadows et al. (1968)	9yr.	abnormal voiding & recurrent urinary tract infection	VCG, endoscopy	normal	(-)	TUR
34		11yr.	dysuria & frequency	VCG, endoscopy	normal	(-)	TUR
35		10yr.	abnormal voiding	VCG, endoscopy	normal	(-)	TUR
36		5yr.	urinary retention	VCG, endoscopy	unknown	unknown	TUR
37	Mogg (1968)	child	urinary retention	VCG	unknown	unknown	open surgery
38		child	urinary retention	VCG	unknown	unknown	open surgery
39	Stueber et al. (1969)	5yr.	dysuria	UCG, endoscopy	bil. hydronephrosis and hydroureter	unknown	open surgery
40	Hertz (1969)	3yr. 6mo.	urinary retention	VCG, endoscopy	normal	unknown	unknown
41	Popescu et al. (1971)	5mo.	urinary retention	UCG, endoscopy	megaureter	(-)	open surgery
42	Juskiewinski et al. (1972)	4yr.	urinary retention	endoscopy	normal	unknown	open surgery
43		11yr.	urinary retention	endoscopy, UCG	normal	unknown	open surgery
44		child	fever & dysuria	VCG, UCG endoscopy	normal	unknown	open surgery
45	Stadaas (1973)	3yr.	dysuria, frequency & abdominal pain	VCG, endoscopy	rt-hydronephrosis bil-hydroureter	(+)	open surgery
46	DeWolf et al. (1973)	21 days	fever	UCG	bil. hydronephrosis & hydroureter	(+)	TUR
47	Fruchter et al. (1974)	2yr. 11mo.	hematuria, dysuria	CG	normal	(-)	open surgery
48	Braun (1975)	4yr.	urinary retention	VCG	normal	(-)	open surgery
49	Roller et al. (1975)	59yr.	dysuria	UCG	normal	unknown	open surgery
50	Bagley et al. (1976)	5yr.	hematuria & urinary retention	UCG, endoscopy	blunting of the superior calyces	(-)	open surgery
51	Iguchi (1976)	39yr.	dysuria	UCG, endoscopy	normal	(-)	TUR

UCG : urethrocystography
CG : cystography
VCG : voiding cystourethrography
1) ~ 30) : Downs' Report (1970)

本表訂正 31の行 : (1968) を (1961) に
33の行 : recurrent を reccurent に訂正します。

生物と考える。

inverted papilloma は一般に良性腫瘍と考えられており、また長船ら⁷⁾は膀胱から発生する papilloma より良性の範疇にはいる腫瘍であると述べている。事実膀胱に発生した inverted papilloma では4カ月から18年間の経過観察で1例の再発も認められていないが、前立腺部尿道に発生した1例に、1年10カ月後に悪性化は認められないが同所再発を認めたとの報告⁶⁾もあることから、inverted papilloma の本態が確認されていない現状では、膀胱腫瘍における悪性度の進展と同様に厳重な経過観察が必要と考えられる。

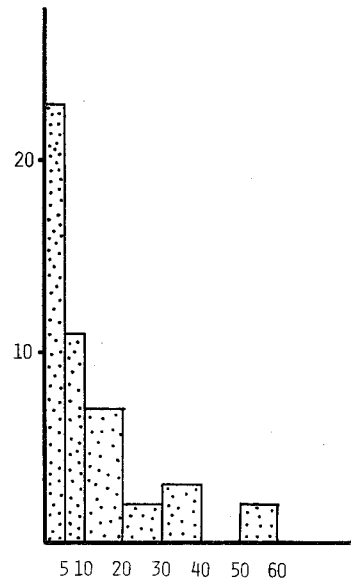
〔II〕 ポリープ

ポリープは元来肉眼的形態から表面平滑な有茎性腫瘍の総称として表現されているが、尿道に発生するポリープは組織学的に線維性ポリープと腺腫性ポリープに分類⁸⁾され、その発生起源が異なる。今回われわれが経験した線維性ポリープは simple polyp, pedunculated polyp とよばれる表面平滑な有茎性の腫瘍で、表面は移行上皮に覆われ、間質は粗な結合織よりなり、わずかな平滑筋束を含み、その中央部には血管が存在し、また間質に炎症性変化を認めないことを特徴とする。

男子後部尿道より発生した線維性ポリープは、1855年 Thompson⁹⁾ により第1例が報告され、1970年 Downs¹⁰⁾ は先天性ポリープとして30例を集計している。Downs の報告以後現在までに著者が集めた男子尿道から発生した線維性ポリープは、内外文献上21例を数える (Table 2)。本邦においては現在までに自験例を含めて14例の男子尿道ポリープの報告^{27,28)}を認めるが、組織学的所見の記載が不十分なものが多いため線維性ポリープと診断できる症例は3例のみである。また残りの11症例の中には炎症性ポリープや腺腫性ポリープが疑われる症例も含まれている。

内外報告例51例についてみると、全例が後部尿道から発生しており、前部尿道から発生した線維性ポリープは認められない。平均年齢は10.0歳であるが Table 3 にしめすごとく10歳までに多発している (72.9%)。症状としては排尿障害に関する訴えが最も多く (84.3%)、これは有茎性腫瘍が排尿により尿道内に嵌頓するためにおこるものと考えられる。腫瘍による下部尿路通過障害のためにおこる上部尿路の変化 (腎杯の変化、水腎・水尿管) および膀胱尿管逆流症は記載のあったもの36例中14例 (38.9%) に認められるが、10歳以下では24例中12例 (50%) に上部尿路の変化が認められるのに対し、10歳以上では12例中2例 (16.7%) にしか認められない。線維性ポリープは一般に幼少時

Table 3. Age distribution of the urethral fibrous polyp.



に発見され、また組織学的に新生物というよりもむしろ尿道壁の不完全な突出との考えから先天性疾患と考えられている¹⁰⁾。しかしながら10歳以上の症例では前述のごとく16.7%にしか上部尿路の変化を認めず、自験例のように過去に尿道炎や外傷の既往もなく、また排尿困難の期間が1年間である症例が存在することから考えても、なんらかの誘因により脆弱な尿道壁の一部が突出しそれが急速に發育する後天的に発生する腫瘍も存在すると考えられる。治療に関しては、小児に好発する腫瘍であるため現在でも経尿道的の切除以外に開腹により腫瘍が切除されている症例が多いが、今後は TUR の症例が増加してゆくものと思われる。

〔III〕 移行上皮癌

原発性男子尿道癌はまれな疾患であるが、とりわけ前立腺部尿道に原発する癌は非常に少ない。Kaplan ら (1967)²⁹⁾ の報告によると、232例の原発性男子尿道癌のうち前立腺部尿道から発生した癌はわずかに16例にみられるのみである。また Mandler ら (1966)³⁰⁾ は Mayo Clinic における20年間に発生した37例の原発性男子尿道癌を集計し、前立腺部尿道より発生した癌は7例 (19%) であり、全例が移行上皮癌であったと報告している。前立腺部尿道は移行上皮におおわれているため、同部から移行上皮癌が発生しやすいことは当然と考えられる。

本邦においては現在まで自験例を含む88例の原発性男子尿道癌が報告されている。そのうち部位の記載のある79例中、前立腺部尿道より発生したと記載されて

いる報告は自験例を含む2例(2.5%)³¹⁾にすぎず、2例とも移行上皮癌が発生している。しかし発生部位が後部尿道と記載されている報告が9例(11.3%)に認められ、それらは組織学的に扁平上皮癌6例、腺癌1例、不明2例と扁平上皮癌の発生率が圧倒的に高い。しかし後部尿道という表現の中には前立腺部尿道以外に膜様部尿道が含まれており、また球膜様部尿道は扁平上皮癌の好発部位であるため9例の大多数が膜様部尿道から発生したと想像される。前立腺部尿道と膜様部尿道では上皮細胞もちがいが、また発生する癌にも大きなちがいがあるため、後部尿道という表現は、とくに尿道癌を論じる場合には慎重に使用すべきであると考える。

ところで前立腺部尿道に発生する移行上皮癌はふつう膀胱腫瘍と関連して発症する場合が多く、男子膀胱腫瘍における膀胱全摘後の尿道癌の発生に関して多くの報告が認められる(Cordonnier and Spjut (1962)³²⁾: 4%, Poole-Wilson and Barnard (1971)³³⁾: 12%, Schellhammer and Whitmore (1976)³⁴⁾: 7%)。

Hendry ら (1974)³⁵⁾ は101例の膀胱腫瘍患者の剖検で19例(19%)に尿道上皮内癌(carcinoma in situ)を認め、膀胱腫瘍以外の78例の対照群では1例(0.8%)にのみ尿道上皮内癌を認めている。また膀胱腫瘍の形態が単発、広基性、未分化型の場合の尿道上皮内癌の発生率は15.5%であるのに対し、膀胱腫瘍の形態が多発性、乳頭状、分化型のそれは31%と高頻度に認められると報告している。またSchellhammer ら (1976)³⁴⁾ は男子膀胱腫瘍に尿道癌を合併した41例中11例(27%)に上部尿路の腫瘍を認めたと報告し、Hendry ら (1974) は膀胱腫瘍300例中15例(5%)に上部尿路の腫瘍を、また49例(16%)に尿道癌を認めたと述べ尿路系腫瘍の多中心性(multicentricity)を強調している。自験例は数回の膀胱鏡検査にて膀胱内に腫瘍を認めなかったため原発性と診断したが、上述の尿路系腫瘍の多中心性を考慮に入れると前立腺部尿道に移行上皮癌を発見した場合、単に尿道だけに限局した腫瘍と考えるよりも、膀胱粘膜および上部尿路にも腫瘍の発生する素因がじゅうぶん存在するものと考え、くり返しての膀胱内および上部尿路の観察が必要であると思われる。また尿道において良性腫瘍としてあつかわれている乳頭腫も含めて、膀胱腫瘍における悪性度の進展と同様に術後の長期にわたる厳重な経過観察が必要であると考ええる。

結 語

- 1) 3例の前立腺部尿道に発生した腫瘍(inverted

papilloma, ポリープ, 移行上皮癌)を報告した。

2) 尿道に発生した inverted papilloma は世界第4例目であり、また過去の下部尿路の inverted papilloma 49例の報告中最も若齢であった。inverted papilloma の本態が確認されていない現状における厳重な経過観察の必要性について述べた。

3) 線維性ポリープは先天性疾患と考えられているが、内外報告例51例を集計し臨床的観察をおこなうことによって、後天的に発症するポリープも存在する可能性があることについて考察した。

4) 前立腺部尿道に発生する移行上皮癌は膀胱腫瘍に関連して発生するケースが多いが、multicentricity の観点から、たとえ膀胱内に腫瘍を認めず尿道に原発した移行上皮癌と診断しても、長期にわたる全尿路の厳重な経過観察が必要であることを強調した。

本論文の要旨は第76回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

文 献

- 1) Potts, I. F. and Hirst, E.: J. Urol., **90**: 175, 1963.
- 2) Henderson, D. W., Allen, P. W. and Bourne, A. J.: Virchows Arch. A Path. Anat. and Histol., **366**: 177, 1975.
- 3) Matz, L. R., Wishart, V. A. and Goodman, M. A.: Pathology, **6**: 37, 1974.
- 4) Hefter, L. G. and Young, I. S.: Urology, **5**: 688, 1975.
- 5) Cummings, R.: J. Path., **112**: 225, 1974.
- 6) DeMeester, L. J., Farrow, G. M. and Utz, D. C.: Cancer, **36**: 505, 1975.
- 7) 長船匡男・永井信夫・有馬正明・松田 稔・高羽津・古武敏彦・竹内正文・大西俊造: 泌尿紀要, **22**: 635, 1975.
- 8) Mostofi, F. K. and Price, E. B., Jr.: Tumors of the Male Genital System, 2nd series, p. 263, AFIP, Washington, 1973.
- 9) Thompson, H.: Transaction of Pathological Society of London, **7**: 250, 1855.
- 10) Downs, R. A.: Brit. J. Urol., **42**: 76, 1970.
- 11) 熊本悦明・浅野美智雄: 日泌尿会誌, **52**: 100, 1961.
- 12) 市川篤二・熊本悦明: 日泌尿会誌, **5**: 596, 1964.
- 13) Kuppasami, K. and Moors, D. E.: Canad. J. Surg., **11**: 388, 1968.
- 14) Meadows, J. A., Jr. and Quattlebaum, R. B.:

- J. Urol., **100**: 317, 1968.
- 15) Mogg, R. A.: Brit. J. Urol., **40**: 638, 1968.
 - 16) Stueber, P. J. and Persky, L.: J. Urol., **102**: 205, 1969.
 - 17) Hertz, M.: Brit. J. Radiol., **42**: 543, 1969.
 - 18) Popescu, E., Rosculet, V. und Bucsa, V.: Z. Urol. Nephrol., **64**: 619, 1971.
 - 19) Juskiewenski, S., Miquel, H., et Vaysse, Ph.: Ann. Urol., **6**: 259, 1972.
 - 20) Lhez, A. et Juskiewenski, S.: J. Urol. Nephrol., **73**: 162, 1966.
 - 21) Stadaas, J. O.: J. Pediat. Surg., **8**: 517, 1973.
 - 22) DeWolf, W. C. and Fraley, E. E.: J. Urol., **109**: 515, 1973.
 - 23) Fruchter, Z., Coban, N. and Popescu-Miclosanu, Sp.: Klin. Pädiat., **186**: 249, 1974.
 - 24) Braun, E. W.: J. Urol., **114**: 311, 1975.
 - 25) Roller, M. F. and Naranjo, C. A.: Urology, **6**: 34, 1975.
 - 26) Bagley, F. H. and Davidson, A. I.: Brit. J. Urol., **48**: 278, 1976.
 - 27) 秋元成太・菊地宏和・西浦 弘・富田 勝・西村 泰司・近喰利光：臨泌，**24**: 143, 1970.
 - 28) 上村親志：日泌尿会誌，**60**: 1113, 1969.
 - 29) Kaplan, G. W., Bulkley, G. J. and Grayhack, J. T.: J. Urol., **98**: 365, 1967.
 - 30) Mandler, J. I. and Pool, T. L.: J. Urol., **96**: 67, 1966.
 - 31) 酒井 晃：日泌尿会誌，**58**: 673, 1967.
 - 32) Cordonnier, J. J. and Spjut, H. J.: J. Urol., **87**: 398, 1962.
 - 33) Poole-Wilson, D. S. and Barnard, R. J.: Brit. J. Urol., **43**: 16, 1971.
 - 34) Schellhammer, P. F. and Whitmore, W. F., Jr.: J. Urol., **115**: 56, 1976.
 - 35) Hendry, W. F., Gowing, N. F. C. and Wallace, D. M.: Proc. Roy. Soc. Med., **67**: 304, 1974.

(1976年12月27日受付)